



# Orange County Senior Centers APLICACIÓN

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
(Apellido), (Nombre), (Segundo Nombre)

Dirección \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_; F \_\_\_; No-Binario \_\_\_;  
(Calle) (Ciudad) (Estado) (NC Zona Postal)

Teléfono \_\_\_\_\_ \*Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Condado de Residencia: \_\_\_\_\_.

**Información Optional Grupo Etnico (Checar todo lo que aplica):** Nativo de Alaska/Indio Americano \_\_\_; Asiático \_\_\_;  
Negro/Africano-Americano \_\_\_; Hispano/Latino \_\_\_; Hawaiano/Islas del Pacífico \_\_\_; Blanco/No Hispano \_\_\_;  
Otro grupo \_\_\_. **US Veterano:** Si \_\_\_; No \_\_\_; En caso afirmativo, ¿qué rama militar? Fuerza Aérea \_\_\_; Ejército \_\_\_;  
Guardacostas \_\_\_; Infantería Marina \_\_\_; Armada \_\_\_.

### Contacto de Emergencia:

1) Nombre \_\_\_\_\_ Número Telefónico \_\_\_\_\_

2) Nombre \_\_\_\_\_ Número Telefónico \_\_\_\_\_

**Como se entero de nosotros?** Folleto \_\_\_; Amigo/Familiar \_\_\_; Internet \_\_\_; Periódico \_\_\_; Guía de Actividades Endless  
Possibilities \_\_\_; Boletín electrónico \_\_\_; Redes Sociales \_\_\_; Otro medio: \_\_\_\_\_.

**Voluntario:** Me gustaría explorar oportunidades como voluntario? Si \_\_\_; No \_\_\_. Si respondió sí, personal del  
Departamento de Voluntarios Connect 55+ lo contactará. **Mis intereses y habilidades son:** \_\_\_\_\_

### Orange County Senior Centers Reglas de Conducta para Participantes

Los Centros para Personas Mayores del Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange están diseñados para ser un lugar seguro para la estimulación física e intelectual y el apoyo social mutuo para adultos mayores. Es la política de **TODOS** los Centros de Personas Mayores del Condado de Orange que todos los participantes respetan los límites personales y profesionales entre ellos, esto significa tratar a todos los demás participantes, voluntarios y personal con respeto en todo momento. No haga que otros se sientan incómodos o inseguros tocándolos físicamente sin su permiso específico para hacerlo. **NO SE PERMITE TOCAR PARTES PRIVADAS DEL CUERPO PERSONAL.** Si un participante demuestra acciones irrespetuosas, inapropiadas o hirientes, incluyendo palabras habladas, gestos físicos, toques no deseados, lenguaje sugestivo y / o comunicación escrita a otros, el Departamento de Envejecimiento les solicitará que suspendan el comportamiento objetable y, si es necesario, abandonen las instalaciones. Si se considera, una acción se eleva al nivel de criminalidad, las autoridades locales serán notificadas y el acusado puede ser expulsado temporal o permanentemente de uno o ambos Centros para Personas Mayores del Condado de Orange. (Aprobado por Orange County Advisory Board on Aging on Noviembre 6, 2018.)

Yo lei, y entendí las Reglas de Conducta Personal.

\*Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Orange County Department on Aging Exencion

En consideración a mi participación en el programa o actividad del Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange antes mencionado, yo, mis herederos, ejecutores, administradores, sucesores y cesionarios, por la presente libero y descargo al Condado de Orange, y todos sus oficiales, agentes, empleados y sucesores, de cualquiera y todos los reclamos, acciones, causas de acción, daños, costos u otros pasivos, conocidos o desconocidos, previstos o imprevistos, que surjan de cualquier programa o actividad realizada como parte de los Programas del Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange. Este comunicado será vinculante para todos sus herederos, ejecutores, representantes personales, administradores, sucesores y cesionarios. Es la intención de las partes que este comunicado se interprete de la manera más amplia permitida por la ley aplicable.

En la medida permitida por la ley, también doy mi consentimiento para el transporte de mí mismo por parte de los empleados o agentes mencionados anteriormente hacia y desde dichos programas o actividades realizadas como parte de este programa del Departamento del Envejecimiento del Condado de Orange. Además, entiendo que la cobertura del seguro de responsabilidad civil y de accidentes individuales no es proporcionada por el Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange ni por ningún agente patrocinador. Por la presente, doy permiso al Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange para usar cualquier imagen fotográfica tomada.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Exención del Programa de Bienestar

**Tenga en cuenta:** Este programa requiere actividad física que puede presentar problemas si actualmente existen ciertas condiciones médicas. Es nuestra recomendación que los participantes consulten a su médico si tienen alguna pregunta o inquietud sobre la participación en este programa. Creemos que al tomar algunas precauciones, este será un programa seguro y satisfactorio para todos los involucrados.

Todos los participantes involucrados en las clases de ejercicio del programa de bienestar deben firmar esta exención de responsabilidad.

Yo, el participante abajo firmante, acepto eximir de responsabilidad a cualquier persona u organización involucrada en las clases de ejercicios del programa Wellness, así como a los propietarios, propietarios y empleados de todas las instalaciones, de cualquier acción legal o reclamo en cualquier momento debido a mi participación en este clase/ ejercicio. **He informado al personal del Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange sobre cualquier condición física que pueda dificultar mi participación en el programa o actividad.** Estoy en buena condición física para participar de manera segura. Por la presente, doy permiso a cualquier centro médico con licencia y / o mi médico para proporcionar el tratamiento que se considere necesario para mi bienestar. Por la presente, doy permiso al Programa de Bienestar del Departamento de Envejecimiento del Condado de Orange para usar cualquier imagen fotográfica tomada.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_